

# 예기치 않은 의료비 청구 및 잔액 청구에 대한 환자의 권리 및 보호 (워싱턴 주)

시행일: 2025년 1월 1일

네트워크 내 병원 또는 외래 수술 센터에서 응급 치료를 받거나 네트워크 외부의 의료 제공자가 제공하는 치료를 받는 경우, 예기치 않은 청구 또는 잔액 청구로부터 보호를 받을 수 있습니다.

## ‘잔액 청구’(‘예기치 않은 청구’라고도 함)란 무엇인가요?

의사나 기타 의료 제공자에게 진료를 받으면 코페이, 공동 보험금 및/또는 공제액과 같은 특정 본인 부담금을 지불해야 할 수 있습니다. 이 비용을 비용 분담금이라고 부릅니다. 가입하신 보험 네트워크에 속하지 않은 의료 제공자나 의료 시설에서 진료를 받는 경우, 기타 비용이 발생하거나 청구서 전체를 지불해야 할 수 있습니다.

‘네트워크 외부’는 가입하신 의료 보험에 대해 계약을 체결하지 않은 의료 제공자 및 시설을 의미합니다. 네트워크 외부 의료 제공자는 보험사가 지불하기로 동의한 금액과 서비스에 대한 실제 청구 금액의 차액을 귀하에게 청구할 수도 있습니다. 이를 ‘잔액 청구’라고 부릅니다. 이 금액은 네트워크 내에서 동일 서비스에 대해 청구되는 비용보다 많을 수 있고, 연간 본인 부담금 한도에서 제외될 수 있습니다.

‘예기치 못한 청구’란 예상치 못한 잔액 청구서를 의미합니다. 이러한 상황은 구급차 이용 시, 응급 상황 발생 시, 또는 네트워크 내 시설에 진료를 예약했지만 예기치 않게 네트워크 외부 의료 제공자에게 치료를 받는 경우 등 환자가 의료진을 선택할 수 없는 상황에서 발생할 수 있습니다.

보험사는 웹사이트를 통해 또는 귀하의 요청에 따라 자사의 네트워크 내에 속한 의료 제공자, 병원 및 시설을 공지해야 합니다. 병원, 수술 시설, 의료 제공자, 응급 행동 건강 서비스의 의료 제공자 및 지상 구급차 의료 제공자는 웹사이트에서 또는 귀하의 요청에 따라 자사가 속한 의료 서비스 네트워크 정보를 제공해야 합니다.

## 다음과 같은 경우에는 잔액 청구를 부담하지 않으셔도 됩니다:

### 응급 서비스

응급 의료 상황, 정신 건강 또는 약물 사용 장애 상황이 있고 네트워크 외부 의료 제공자 또는 시설에서 응급 서비스를 받는 경우, 해당 의료 제공자 또는 시설에서 청구할 수 있는 최대 금액은 해당 보험의 네트워크 내 비용 분담금(코페이 및 공동 보험금 등)과 같습니다. 이러한 응급 서비스에 대해서는 잔액이 청구될 수 없습니다. 여기에는 지상 또는 항공 구급차 이용, 정신 건강 또는 약물 사용 장애로 응급 상황을 겪는 사람들에게 응급 서비스를 제공하는 병원이나 시설에서 받는 치료가 포함됩니다. 이러한 응급 서비스(안정 상태가 된 후에 받는 서비스도 포함)에 대해서는 잔액이 청구되지 않습니다.

## 네트워크 내 병원 또는 외래 수술 센터에서 받는 특정 서비스

네트워크 내 병원이나 외래 수술 센터에서 서비스를 받더라도, 일부 의료 제공자는 네트워크 외부에 속할 수도 있습니다. 이러한 경우 해당 의료 제공자가 귀하에게 청구할 수 있는 최대 금액은 가입하신 보험의 네트워크 내 비용 분담금입니다.

또한 네트워크 외부에서 치료를 받을 필요가 없습니다. 의료 제공자 또는 시설은 가입하신 보험 네트워크 내에서 선택할 수 있습니다.

## 잔액 청구 보호를 포기하라는 요청은 언제 받게 되나요?

헬스케어 의료 제공자(병원, 응급 행동 건강 서비스의 의료 제공자, 지상 또는 항공 구급차 의료 제공자 포함)는 귀하에게 **절대로** 잔액 청구로부터 보호받을 권리를 포기하라고 요구할 수 없습니다.

자가 부담 그룹 의료 보험에 가입한 경우, 일부 제한된 상황에서 의료 제공자가 잔액 청구 보호의 포기에 대해 동의하라고 요청할 수 있지만, 동의할 의무는 **절대로** 없습니다. 자세한 내용은 고용주 또는 보험사에 문의하세요.

## 잔액 청구가 허용되지 않는 경우, 다음과 같은 보호도 받을 수 있습니다:

- 해당 의료 제공자 또는 시설이 네트워크 내에 있는 경우, 지불해야 하는 코페이, 공동 보험금 및 공제액과 같은 비용에 대하여 귀하는 본인 부담금만 지불하면 됩니다. 의료 보험사는 네트워크 외부 의료 제공자 및 시설에 직접 비용을 지불합니다.
- 의료 보험은 반드시 다음을 보장해야 합니다:
  - 사전에 서비스 승인(사전 승인)을 받을 필요 없이 응급 서비스를 보장합니다.
  - 네트워크 외부 의료 제공자의 응급 서비스를 보장합니다.
  - 의료 제공자 또는 시설에 지불해야 하는 금액(비용 분담금)은 네트워크 내 의료 제공자 또는 시설에 대한 비용을 기준으로 정하고 혜택 설명에 해당 금액을 표시해야 합니다.
  - 공제액 및 본인 부담금 한도에는 응급 서비스 또는 네트워크 외부 서비스에 대한 지불 금액을 포함해야 합니다.

요금 청구에 오류가 있다고 생각되면 다음을 통해 연방 정부에 민원을 제기할 수 있습니다.

민원을 제기하려면 웹사이트 <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> 에 방문하거나 1-800-985-3059 로 전화하거나, 워싱턴 주 보험감독청 웹사이트에 방문하거나 1-800-562-6900 으로 전화하면 됩니다.

연방법에 따른 귀하의 권리와 관련하여 자세한 내용은

<https://www.cms.gov/nosurprises> 에서 제공합니다.  
워싱턴 주 법률상 귀하의 권리에 대한 자세한 내용은 워싱턴 주 보험감독청 웹사이트에서 확인하세요.